

SOMMARIO

DUAL <i>Enti Pubblici</i>	2
DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO	2
SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	8
1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE	8
SEZIONE B - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	10
2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO	10
3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI	13
SEZIONE C - QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA	15
4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"	15
5. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA	16
6. LA POSTUMA	17
7. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	18
SEZIONE D - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO	19
8. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA	19

DUAL *Enti Pubblici* Individual_versione Mandatario

AVVERTENZA

Ai sensi dell'articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, scadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico degli ASSICURATI e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziati in "grassetto".

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella POLIZZA o nella SCHEDA DI POLIZZA allegata hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

MANDATARIO: L'ente o la persona che, in qualità di mandatario con rappresentanza degli ASSICURATI, sottoscrive la POLIZZA e relative appendici in nome e per conto di questi ultimi e che, come tale, non assume gli obblighi (ivi incluso l'obbligo di pagamento del PREMIO) né beneficia dei diritti derivanti dalla POLIZZA, salvo che non sia un ASSICURATO. Il MANDATARIO ha provveduto, prima della sottoscrizione della POLIZZA a consegnare a ciascun ASSICURATO le condizioni di assicurazione a mezzo posta, fax o e-mail.

Si precisa inoltre che se il MANDATARIO fosse un qualsiasi ente, o una personalità giuridica in genere, **è da intendersi escluso dalla definizione di ASSICURATO.**

ASSICURATO/I: le persone indicate nella PROCURA allegata alla POLIZZA che hanno pagato il PREMIO.

ASSICURATORI: i soggetti che prestano la copertura assicurativa, indicati nella SCHEDA DI POLIZZA.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

ATTI TERRORISTICI: atti di forza e/o violenza:

- i. verificatisi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
- ii. diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
- iii. messi in atto a scopo di incutere paura alla popolazione o a parte di essa tramite persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

CIRCOSTANZA:

- i. **qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO**, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di tali soggetti;
- ii. **qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza** e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.

COSTI E SPESE:	tutti i costi e le spese necessarie, sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO, derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO con il consenso scritto degli ASSICURATORI . COSTI e SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO.
COLLABORATORE:	qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà sotto la supervisione e la responsabilità dell'ASSICURATO (a titolo esemplificativo e non esaustivo: il dipendente, praticante non abilitato, apprendista, stagista, sostituto processuale), nello svolgimento dell'INCARICO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere.
DANNI CORPORALI:	qualsiasi infortunio, lesione personale, malattia, morte, infermità di persone.
DANNI MATERIALI:	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
DOCUMENTI:	qualsiasi atto, testamento, contratto, planimetria, mappa, evidenza contabile, libro contabile, lettera, certificato, supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma ricevuti dall'ASSICURATO nell'esercizio del proprio INCARICO.
DUAL ITALIA S.P.A.:	l'Intermediario assicurativo iscritto nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405, incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni relative alla POLIZZA, di curare la gestione e la liquidazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, di gestire ed intrattenere i rapporti con il MANDATARIO e gli ASSICURATI, nonché con gli INTERMEDIARI che hanno contribuito all'intermediazione della POLIZZA. In caso di chiamata in garanzia, i relativi atti devono essere notificati agli ASSICURATORI al loro indirizzo PEC o al domicilio eletto indicato nella POLIZZA.
ENTE:	l'ENTE PUBBLICO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA presso cui gli ASSICURATI svolgono il proprio INCARICO.
ENTE PUBBLICO:	consorzi, istituti, scuole di ogni ordine e grado, istituzioni educative, regioni, province, comuni, comunità montane, associazioni, istituti autonomi case popolari, camere di commercio, industria, artigianato, agricoltura, unioni di comuni istituite ai sensi dell'articolo 32 del TUEL e qualsiasi altro ente e/o amministrazione di natura pubblica sottoposto alla giurisdizione della Corte dei Conti.
ERRORE:	qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO nello svolgimento del proprio INCARICO. Per ERRORE si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento di DOCUMENTI – con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore – purché non derivanti da furto, rapina o incendio. ERRORI connessi, o continuati, o ripetuti, o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ERRORE.
FRANCHIGIA:	l'importo fisso per ciascuna PERDITA , indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, e/o nelle condizioni di POLIZZA, che rimane a carico dell'ASSICURATO e che non può essere a sua volta assicurato da altri. Pertanto, per ogni PERDITA indennizzabile dalla POLIZZA, gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale importo.



Come si applicano gli scoperti e le franchigie in caso di indennizzo?

Garanzia soggetta a franchigia:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- franchigia: € 2.500
- indennizzo: € 147.500

Garanzia soggetta a scoperto:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- il 10% della perdita: € 15.000, applicazione dello scoperto massimo
- indennizzo: € 145.000

Franchigia o scoperto in caso di perdita superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 600.000
- franchigia: € 2.500 o in alternativa scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- indennizzo: € 500.000

INCARICO:	l'incarico, il mandato, la nomina, il pubblico impiego e le responsabilità assunti dall'ASSICURATO presso l'ENTE, a seguito di un conferimento formale e/o di un mandato, indicati nella PROCURA.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della POLIZZA.
INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO:	l'importo che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA. Tale importo è specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
MALATTIE INFETTIVE:	qualsiasi malattia o patologia causata da infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di MALATTIE INFETTIVE include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

PERDITA:	i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze di condanna passate in giudicato o immediatamente esecutive, lodi arbitrati e/o transazioni autorizzate dagli ASSICURATORI, fermo restando che gli ASSICURATORI si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie ed opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare la PERDITA prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrati promossi nei confronti dell'ASSICURATO; ii. i costi e le spese sostenuti da un terzo, che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione; iii. i COSTI E SPESE.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo di efficacia della POLIZZA, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
POSTUMA:	il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un ERRORE commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel SCHEDA DI POLIZZA o nel periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso) indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
PROCURA:	si intende il documento attraverso il quale gli ASSICURATI conferiscono mandato al MANDATARIO e gli ASSICURATORI prendono atto delle informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo restando comunque l'obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROCURA forma parte integrante della POLIZZA.
PREMIO:	la somma dovuta dagli ASSICURATI agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.
RETROATTIVITÀ:	il periodo di tempo compreso tra la data indicata nella SCHEDA DI POLIZZA alla voce RETROATTIVITÀ e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a fatti o CIRCOSTANZE denunciati dall'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA (se concessa) in conseguenza di ERRORI commessi o che si presuma siano stati commessi entro tale periodo di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nella SCHEDA DI POLIZZA non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITÀ.



Come funziona la retroattività?

- In caso di retroattività illimitata, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse in qualsiasi momento anche prima della decorrenza del contratto, purché non noti a tale data.
- In caso di retroattività limitata, ad esempio 2 anni, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse fino a 2 anni prima la decorrenza del contratto. Azioni e/o omissioni colpose commesse in data antecedente, ad esempio 3 anni prima la decorrenza del contratto, non rientrano in copertura.
- In caso di retroattività pari alla data di decorrenza del contratto, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato esclusivamente dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse durante il periodo di assicurazione, pertanto le conseguenze di qualsiasi azione e/o omissione colposa commessa prima della data di decorrenza del contratto non rientrano in copertura.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziali dirette o riconvenzionali da parte di terzi nei confronti dell'ASSICURATO e volte ad ottenere un risarcimento a causa di un ERRORE da lui commesso;
- qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata all'ASSICURATO che presupponga un ERRORE.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, **sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO** soggetta a:

- un unico LIMITE DI INDENNIZZO;
- un'unica FRANCHIGIA.

SCHEDA DI POLIZZA:

il documento che riporta i dati e le informazioni relative al MANDATARIO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla POLIZZA.
La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della POLIZZA.

In caso di contrasto, le informazioni contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.

SOCIETÀ:

qualsiasi società di capitali di diritto privato, con sede in Italia, di cui lo Stato o altro ENTE PUBBLICO detiene una partecipazione che può essere totalitaria, di maggioranza o di minoranza.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:

l'importo che rappresenta l'**obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE**, relativo a garanzie specifiche previste dalla POLIZZA. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, ma è una parte di esso e resta inteso che gli ASSICURATORI, in nessun caso, sono obbligati a risarcire PERDITE dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO.



Come si applica il sottolimito di indennizzo?

Garanzia soggetta a sottolimito inferiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- sottolimito di indennizzo: € 150.000
- ammontare della perdita: € 170.000
- indennizzo: € 150.000

Garanzia soggetta a sottolimito superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 250.000
- sottolimito di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 300.000
- indennizzo: € 250.000

VALORI:

qualsiasi somma di denaro, titolo e/o valore ricevuti dall'ASSICURATO in deposito dall'ENTE o dalle controparti processuali dell'ENTE medesimo.

SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | <p>ALLA STIPULA DELLA POLIZZA È NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"</p> | <p>Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni degli ASSICURATI, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.</p> <p>Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte degli ASSICURATI relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO.</p> <p>Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.</p> |
| 1.2 | <p>COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE</p> | <p>Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, la POLIZZA opera a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo delle altre polizze assicurative.</p> <p>L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte le stesse coperture della POLIZZA.</p> <p>In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'INDENNIZZO dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente dagli altri. Nel caso in cui la somma di tali richieste superasse l'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ciascun Assicuratore è tenuto a pagare esclusivamente la quota dovuta in base al proprio contratto, escludendo ogni obbligazione ulteriore ed in solido con altri Assicuratori.</p> <p>Se l'ASSICURATO omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli ASSICURATORI non sono tenuti a corrispondere l'INDENNIZZO.</p> |
| 1.3 | <p>SE IL PREMIO NON È PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON OPERA: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"</p> | <p>La POLIZZA ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (articolo 1901 del Codice Civile).</p> <p>Si conviene che – pena la nullità del contratto e l'applicazione delle sanzioni previste dalla Legge Finanziaria per il 2008 – la quota del PREMIO per la copertura delle PERDITE cagionate a titolo di responsabilità amministrativa, contabile ed erariale nei confronti dell'ENTE od altro Ente Pubblico deve essere posta interamente a carico del singolo ASSICURATO.</p> |
| 1.4 | <p>ONERI FISCALI</p> | <p>Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico degli ASSICURATI.</p> |
| 1.5 | <p>COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"</p> | <p>Eventuali modifiche alla POLIZZA o cessioni di diritti ad essa relativi sono valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI ed a fronte dell'emissione di un'appendice alla POLIZZA.</p> |

- | | | |
|------|--|---|
| 1.6 | AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO | <p>Gli ASSICURATI devono dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. In tal caso, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile "Aggravamento del Rischio", gli ASSICURATORI hanno il diritto di recedere dalla POLIZZA, oppure di proporre una nuova POLIZZA con differenti condizioni di assunzione del rischio.</p> <p>Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO, nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto.</p> |
| 1.7 | DIMINUZIONE DEL RISCHIO | <p>Gli ASSICURATI hanno interesse a comunicare agli ASSICURATORI ogni eventuale mutamento che produca una diminuzione del rischio assicurato.</p> <p>Infatti, nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI sono tenuti a ridurre il PREMIO a decorrere dalla scadenza della rata di PREMIO o dal PREMIO successivi alla comunicazione degli ASSICURATI, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile "Diminuzione del Rischio". Inoltre, gli ASSICURATORI rinunciano al proprio diritto di recesso previsto dal suddetto articolo.</p> |
| 1.8 | DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO" | <p>Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso l'indirizzo in Italia indicato nella copertina di POLIZZA.</p> |
| 1.9 | COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA | <p>Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) - nel seguito "il Broker" - con la sottoscrizione della presente POLIZZA, ciascun ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. ogni comunicazione da DUAL ITALIA S.P.A. al Broker si considera effettuata all'ASSICURATO; ii. ogni comunicazione a DUAL ITALIA S.P.A. dal Broker si considera effettuata dall'ASSICURATO; iii. ogni comunicazione da DUAL ITALIA S.P.A. al Broker e/o all'ASSICURATO si considera effettuata dagli ASSICURATORI; iv. ogni comunicazione a DUAL ITALIA S.P.A. dal Broker e/o dall'ASSICURATO si considera effettuata agli ASSICURATORI. |
| 1.10 | FORO COMPETENTE | <p>Per ogni controversia avente ad oggetto il pagamento di premi insoluti è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del Comune presso cui ha sede legale DUAL ITALIA S.P.A.</p> |
| 1.11 | LEGGE APPLICABILE | <p>Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applica la legge italiana.</p> |
| 1.12 | MISURE RESTRITTIVE (SANCTION LIMITATION EXCLUSION CLAUSE) | <p>Gli ASSICURATORI sono esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.</p> |

SEZIONE B - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- | | | |
|-----|-----------------------------------|---|
| 2.1 | OGGETTO DELLA POLIZZA - ALL RISKS | <p>Con riferimento agli INCARICHI presso l'ENTE ed a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne ciascun ASSICURATO di ogni PERDITA:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. della quale sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile, a seguito di un ERRORE involontariamente commesso nello svolgimento dell'INCARICO; ii. cagionata a titolo di responsabilità amministrativa, contabile ed erariale nei confronti dell'ENTE (cosiddetta "colpa grave") ed accertata con sentenza della Corte dei Conti. |
| 2.2 | AZIONE CIVILE DELL'ENTE | <p>A parziale deroga dell'esclusione TERZI ESCLUSI, con riferimento agli INCARICHI presso l'ENTE ed a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne ciascun ASSICURATO di ogni PERDITA della quale sia tenuto a rispondere a seguito di comportamento gravemente colposo accertato nell'ambito di un procedimento civile promosso dall'ENTE.</p> |



Come opera la polizza in caso di azione civile dell'ente?

La polizza copre il procedimento civile promosso dall'ente nei confronti del proprio dipendente, pertanto rimborserà le spese legali – preventivamente autorizzate dagli assicuratori - sostenute dal dipendente per la propria difesa nel procedimento civile e rimborserà l'assicurato di quanto questi sarà tenuto a pagare a seguito di una sentenza di condanna o di una transazione stragiudiziale purché autorizzata dagli assicuratori.

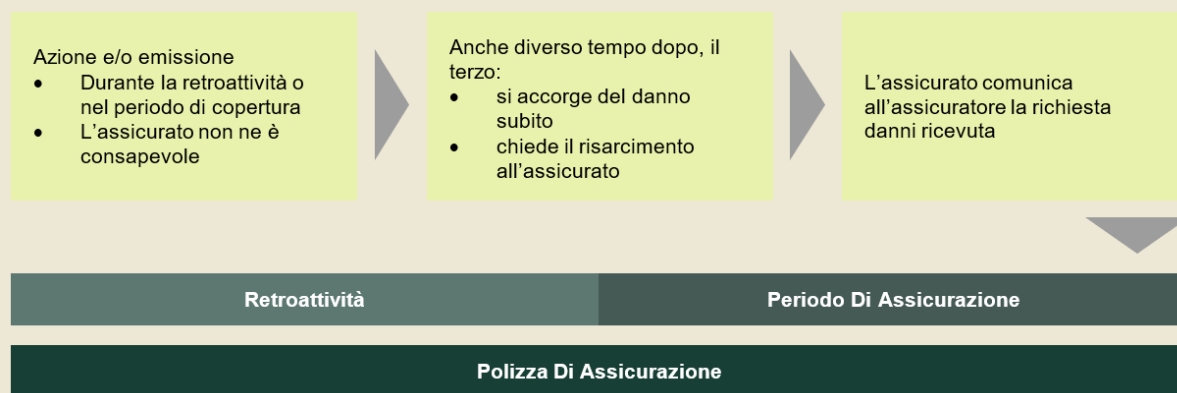
- | | | |
|-----|---|---|
| 2.3 | CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO | <p>La POLIZZA è prestata nella forma <i>Claims Made</i>. Essa, pertanto, copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti ad ERRORI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante la POSTUMA.</p> |
| 2.4 | LE CIRCOSTANZE | <p>La POLIZZA copre altresì le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti a CIRCOSTANZE di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza per la prima volta nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante la POSTUMA e relative ad ERRORI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la RETROATTIVITÀ.</p> <p>In particolare, per effetto della comunicazione di una CIRCOSTANZA agli ASSICURATORI nei termini previsti dalla POLIZZA, l'eventuale successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da o attribuibile a tale CIRCOSTANZA ricade nell'ambito di operatività della POLIZZA anche dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o della POSTUMA.</p> |



Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola *claims made*?

La polizza si attiva al momento della comunicazione dell'assicurato all'assicuratore della richiesta di risarcimento da parte di terzi danneggiati, pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che l'assicurato abbia commesso l'azione e/o l'omissione colposa, purché:

- l'azione e/o l'omissione colposa non fosse nota al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo
- il contratto abbia retroattività illimitata o comunque più estesa del periodo di polizza.

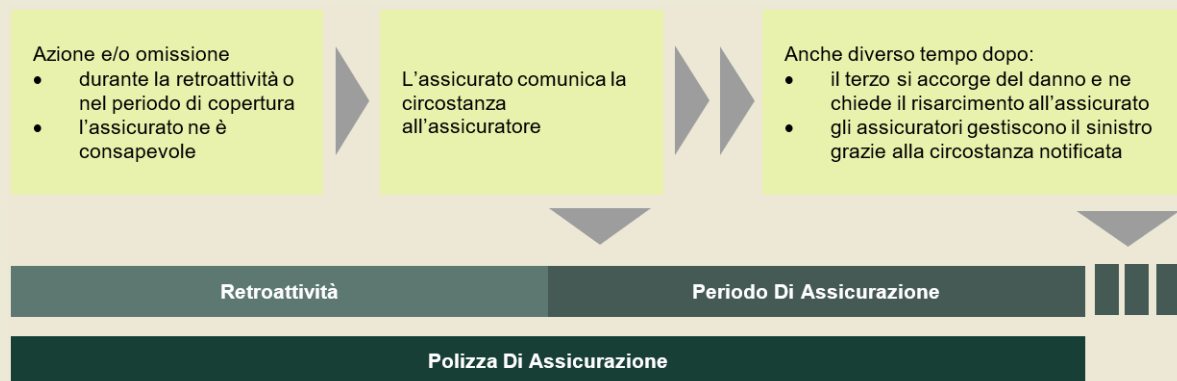


Come funziona la copertura delle circostanze?

Se l'assicurato si accorge di aver posto in essere un'azione e/o un'omissione prima ancora di aver ricevuto una richiesta danni da parte del terzo danneggiato, ha la facoltà di comunicarlo in via precauzionale agli assicuratori.

In tal caso la successiva richiesta di risarcimento derivante dall'azione e/o omissione rientrerebbe in garanzia, anche qualora:

- la polizza sia scaduta
- l'assicurato non sia più coperto da analogo contratto assicurativo.



ATTENZIONE: le circostanze note all'assicurato prima della stipula del contratto, e le successive richieste di risarcimento, sono escluse dalla copertura assicurativa.

2.5 LIMITI DI INDENNIZZO E CO-RESPONSABILITA' TRA ASSICURATI

La POLIZZA è prestata per ciascun ASSICURATO con il LIMITE DI INDENNIZZO, per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO, e fermo restando l'aggregato annuo di POLIZZA, come indicati nella SCHEDA DI POLIZZA.

La somma dei LIMITI DI INDENNIZZO concessi a ciascun ASSICURATO è considerata come massimo esborso dovuto dagli ASSICURATORI **esclusivamente** nel caso in cui risulti inferiore all'aggregato annuo di POLIZZA.

Fermo quanto sopra, in caso di co-responsabilità tra più ASSICURATI, il **massimo esborso dovuto dagli ASSICURATORI è da considerarsi pari all'aggregato annuo di POLIZZA.**

In caso di co-responsabilità dell'ASSICURATO con altri soggetti non assicurati, la POLIZZA opera **esclusivamente** in proporzione alla quota di responsabilità direttamente riferibile all'ASSICURATO.

Qualora, in relazione al medesimo ERRORE, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia rivolta oltre che nei confronti dell'ASSICURATO nei confronti di altri soggetti assicurati in base ad altre polizze stipulate per il tramite di DUAL ITALIA S.P.A., **la massima somma indennizzabile da parte degli ASSICURATORI in base alla POLIZZA ed alle altre polizze, non può complessivamente eccedere € 5.000.000**, somma che viene ripartita tra i diversi assicurati, in base alla POLIZZA ed alle altre polizze, in proporzione alla quota di responsabilità di ciascuno di essi, e indipendentemente dal limite di indennizzo previsto in ciascuna polizza.

Salvo quanto diversamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, la POLIZZA opera **senza l'applicazione di alcuna FRANCHIGIA.**

2.6 CONTINUITA' ASSICURATIVA

La copertura di cui alla POLIZZA è operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a CIRCOSTANZE di cui l'ASSICURATO sia venuto a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o precedenti periodi di assicurazione di cui la POLIZZA costituisce un rinnovo e che l'ASSICURATO non abbia notificato nei termini previsti dall'articolo 8.1 della Sezione D della POLIZZA.

La presente garanzia opera a **parziale deroga** dell'esclusione FATTI NOTI e ad integrazione dell'articolo 8.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI, **a condizione che:**

- i. fosse in essere, alla data in cui l'ASSICURATO è venuto a conoscenza per la prima volta di tali fatti e/o CIRCOSTANZE, una polizza stipulata per il tramite di DUAL ITALIA S.p.A. e **rinnovata o sostituita senza soluzione di continuità dalla presente POLIZZA;**
- ii. tali fatti e/o CIRCOSTANZE **non traggano origine da comportamenti dolosi e/o fraudolenti;**
- iii. **il premio relativo alla precedente polizza sia stato regolarmente corrisposto (Art. 1901 C.C.);**
- iv. l'eventuale ritardo della notifica della RICHIESTA DI RISARCIMENTO agli ASSICURATORI **non ne abbia pregiudicatogli interessi e i diritti e purché la presente POLIZZA sia ancora in vigore al momento della notifica agli ASSICURATORI.**

Nei casi sopra indicati, **gli ASSICURATORI applicano i termini e le condizioni della POLIZZA in corso al momento in cui l'ASSICURATO è venuto a conoscenza per la prima volta di tali fatti e/o CIRCOSTANZE, ivi incluso il LIMITE DI INDENNIZZO e la FRANCHIGIA eventualmente prevista.**

3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima include anche le seguenti garanzie:

- | | |
|--|--|
| <p>3.1.1 ESTENSIONE D.LGS. 81/2008 DELL'ASSICURATO CON MANSIONI AMMINISTRATIVE</p> | <p>Se l'ASSICURATO ricopre INCARICHI di natura esclusivamente amministrativa, gli ASSICURATORI si obbligano a tenerlo indenne di ogni PERDITA derivante da ERRORI commessi nell'ambito del D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008 e successive modifiche.</p> <p>La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI ed è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. € 500.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo per INCARICHI di dirigente scolastico e nel settore medico, paramedico, sanitario e/o veterinario; ii. € 1.000.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo per tutti gli altri INCARICHI nei settori A1 e/o A2. <p>La garanzia non opera per qualsiasi azione di rivalsa della Responsabilità Civile Operai e/o prestatori di lavoro, inclusa INAIL, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente copertura.</p> |
| <p>3.1.2 COPERTURA DELL'ASSICURATO CON MANSIONI TECNICHE</p> | <p>Se l'ASSICURATO ricopre INCARICHI di natura tecnica, gli ASSICURATORI si obbligano a tenerlo indenne di ogni PERDITA conseguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. a qualsiasi INCARICO di natura tecnica presso l'ENTE; ii. a qualsiasi INCARICO svolto ai sensi D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008 e successive modifiche; iii. a qualsiasi DANNO CORPORALE e DANNO MATERIALE riconducibile agli INCARICHI stessi, a parziale deroga dell'esclusione DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI; iv. a qualsiasi INCARICO relativo a consulenza ecologica ed ambientale, delle fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), del verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), a parziale deroga dell'esclusione INQUINAMENTO. |

A titolo di esemplificativo e non limitativo, sono INCARICHI tecnici:

- i. validazione progetti, così come previsto dal D.Lgs. 36/2023 e successive modifiche;
- ii. Responsabile Unico del Procedimento / Progetto (RUP), assistente al RUP, direttore dell'esecuzione del contratto (DEC), ai sensi di quanto previsto dalla legge, dai regolamenti e dai testi unici vigenti;
- iii. progettazione preliminare, definitiva, esecutiva;
- iv. direzione lavori/operativa;
- v. progettazione e pianificazione in materia urbanistica ed ambientale;
- vi. responsabile dei lavori, ispettore di cantiere;
- vii. coordinatore per la progettazione;
- viii. coordinatore per l'esecuzione dei lavori;
- ix. datore di lavoro e/o responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

altra attività tecnica a carico degli stanziamenti previsti per le singole procedure, come disciplinato dalla normativa vigente.

Per INCARICHI svolti ai sensi D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008, e successive modifiche, nell'ambito del settore medico, paramedico, sanitario e/o veterinario la garanzia è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 500.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo.

La garanzia non opera per qualsiasi azione di rivalsa della Responsabilità Civile Operai e/o prestatori di lavoro, inclusa INAIL, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

3.1.3	LEVATA PROTESTI	Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne ciascun ASSICURATO di ogni PERDITA derivante dall'attività di Levata Protesti.
3.1.4	MULTE, AMMENDE E SANZIONI INDIRETTE	Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne ciascun ASSICURATO di ogni PERDITA derivante da o attribuibile a multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi gli enti pubblici, e delle quali l'ASSICURATO sia chiamato a rispondere a causa di un ERRORE/OMISSIONE cagionato da un accertato comportamento gravemente colposo.
3.1.5	ATTIVITA' DI RAPPRESENTANZA	Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne ciascun ASSICURATO di ogni PERDITA derivante dallo svolgimento di incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dall'ASSICURATO in altri ENTI PUBBLICI in rappresentanza dell'ENTE. La garanzia è estesa all'attività di membro di commissione svolta presso ENTI PUBBLICI diversi dall'ENTE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
3.1.6	DANNO ALL'IMMAGINE DELL'ENTE	Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne ciascun ASSICURATO di ogni PERDITA derivante da un ERRORE commesso dall'ASSICURATO che abbia cagionato un danno d'immagine all'ENTE o ad altro ENTE PUBBLICO.
3.1.7	ATTIVITA' DI COMMISSARIO DI GARA	Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne ciascun ASSICURATO di ogni PERDITA derivante dallo svolgimento dell'attività di Commissario di Gara/Membro di Commissione svolta nell'ENTE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e/o presso altri ENTI PUBBLICI, purché svolta su mandato dell'ENTE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

SEZIONE C – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA

4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

La **POLIZZA** non copre le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** che si basino su, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

4.1	FATTI NOTI	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO esistenti prima od alla data di decorrenza della POLIZZA che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
4.2	CIRCOSTANZE E/O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.
4.3	FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI	Frode, atto od omissione dolosa posti in essere dall'ASSICURATO, salvo quanto previsto dall'articolo DOLO DI SOGGETTI DI CUI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE.
4.4	MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE	Obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, comminate direttamente nei confronti dell'ASSICURATO.
4.5	DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI	DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI.
4.6	RESPONSABILITA' NON CORRELATE ALL'INCARICO	Responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO al di fuori del compito di ufficio o di servizio e non derivategli dalla Legge, da Statuto, Regolamenti o Disposizioni dell'ENTE.
4.7	INQUINAMENTO	Inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
4.8	AMIANTO	Amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.
4.9	RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI	i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare; ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.
4.10	GUERRA, ATTI TERRORISTICI	Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare, o ATTI TERRORISTICI. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa PERDITE, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo.
4.11	FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI	ERRORI commessi nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni e/o cauzioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

4.12	DEFICIT FINANZIARI/SPESE CORRENTI	Investimenti di ENTI PUBBLICI per ripianare deficit finanziari da spese correnti.
4.13	TERZI ESCLUSI	RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate dall'ENTE, dal coniuge, dal convivente, dai genitori, dai figli o da qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO, nonché da persone giuridiche nelle quali l'ASSICURATO od uno o più dei precedenti soggetti ricoprano qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti e/o indiretti di qualunque natura.
4.14	CALUNNIA, INGIURIA E DIFFAMAZIONE	Calunnia, ingiuria o diffamazione.
4.15	ATTIVITA' MEDICHE / PARAMEDICHE / SANITARIE / VETERINARIE	Svolgimento di qualsiasi attività medica, paramedica, sanitaria, veterinaria e/o di mancata assistenza medica o veterinaria, nonché di qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani o animali.
4.16	BUDGET DI SPESA	RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dall'esecuzione di lavori/forniture in assenza della preventiva approvazione di un budget di spesa ai sensi dell'articolo 191, comma 4 del TUEL.
4.17	ESCLUSIONE PER MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIA E PANDEMIA	Violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, MALATTIE INFETTIVE, epidemie e/o pandemie. La presente esclusione si applica esclusivamente nel caso in cui l'ASSICURATO svolga il proprio INCARICO presso regioni, province autonome, scuole, università ed istituzioni legate all'istruzione in genere.
4.18	ASSICURATO VS ASSICURATO	RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di un ASSICURATO nei confronti di un altro ASSICURATO (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali).

5. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA

5.1	CESSAZIONE	Salva l'applicazione della POSTUMA, ove prevista, la copertura assicurativa cessa in caso di cessazione dell'INCARICO presso l'ENTE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE. Nei casi sopra indicati, la POLIZZA copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE notificate agli ASSICURATORI che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, ma esclusivamente in relazione ad ERRORI commessi prima della data di cessazione.
-----	-------------------	--

- 5.2 DIRITTO DI RECESSO **Dopo ogni notifica di RICHIESTA DI RISARCIMENTO e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'INDENNIZZO, gli ASSICURATORI o gli ASSICURATI possono recedere con lettera raccomandata A/R o PEC dalla presente POLIZZA con preavviso di 90 giorni, salvo quanto previsto all'articolo ESCLUSIONE DEL DIRITTO DI RECESSO DEGLI ASSICURATORI.**
- Solo in caso di esercizio del recesso da parte degli ASSICURATORI, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso agli ASSICURATI della parte di PREMIO relativa al PERIODO DI ASSICURAZIONE pagato e non goduto, al netto dell'imposta.
- 5.3 RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA **Qualora l'ASSICURATO presenti o provochi dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, rappresenti dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, perde il diritto ad ogni INDENNIZZO e la POLIZZA è automaticamente risolta senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.**
- 5.4 PROCEDURE DI RINNOVO **La POLIZZA si intende senza tacito rinnovo e scade automaticamente allo spirare del PERIODO DI ASSICURAZIONE, fatto salvo il caso in cui sia stato concesso un periodo di POSTUMA, nel qual caso il contratto stesso terminerà alla scadenza di detto periodo.**
- Le condizioni di rinnovo sono valutate dagli ASSICURATORI al ricevimento di una nuova richiesta di quotazione.

6. LA POSTUMA

- 6.1 CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA' **In caso decesso, pensionamento o evento che comporti la cessazione definitiva degli INCARICHI presso l'ENTE si attiva automaticamente una POSTUMA gratuita della durata di 10 anni, a decorrere dalla data di scadenza della POLIZZA.**
- Salvo quanto previsto all'art. 6.2 IN CASO DI SCIOGLIMENTO/ FUSIONE / ACQUISIZIONE / LIQUIDAZIONE / COMMISSARIAMENTO DELL'ENTE che segue.
- 6.2 IN CASO DI SCIOGLIMENTO / FUSIONE / ACQUISIZIONE / LIQUIDAZIONE / COMMISSARIAMENTO DELL'ENTE **In tutti i casi di:**
- i. scioglimento del consiglio comunale o provinciale ai sensi del D.Lgs. 267/2000 articolo 141 e successive modifiche;
 - ii. fusione/incorporazione dell'ENTE;
 - iii. liquidazione volontaria dell'ENTE;
 - iv. commissariamento dell'ENTE ai sensi del D.Lgs. 267/2000 articolo 141 e successive modifiche
- L'ASSICURATO ha la facoltà di richiedere agli ASSICURATORI una POSTUMA della durata massima di 5 anni.
- La concessione della POSTUMA è subordinata all'invio di una richiesta scritta agli ASSICURATORI entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, al consenso degli ASSICURATORI ed al pagamento di un PREMIO aggiuntivo, che è determinato dagli ASSICURATORI in caso di**

consenso**6.3 LIMITI DI APPLICAZIONE DELLA POSTUMA****La POSTUMA non si attiva o cessa con effetto immediato se:**

- i. gli ASSICURATORI esercitano la facoltà di recesso dalla POLIZZA o rifiutano il rinnovo per mancato pagamento del PREMIO o altro inadempimento dell'ASSICURATO;
- ii. l'ASSICURATO, o l'erede, acquista la POSTUMA presso un diverso assicuratore;
- iii. l'INCARICO cessa per effetto di licenziamento o revoca del mandato.

Fermo quanto disciplinato all'art. 2.5 LIMITI DI INDENNIZZO E CO-RESPONSABILITA' TRA ASSICURATI, il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nella POSTUMA, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

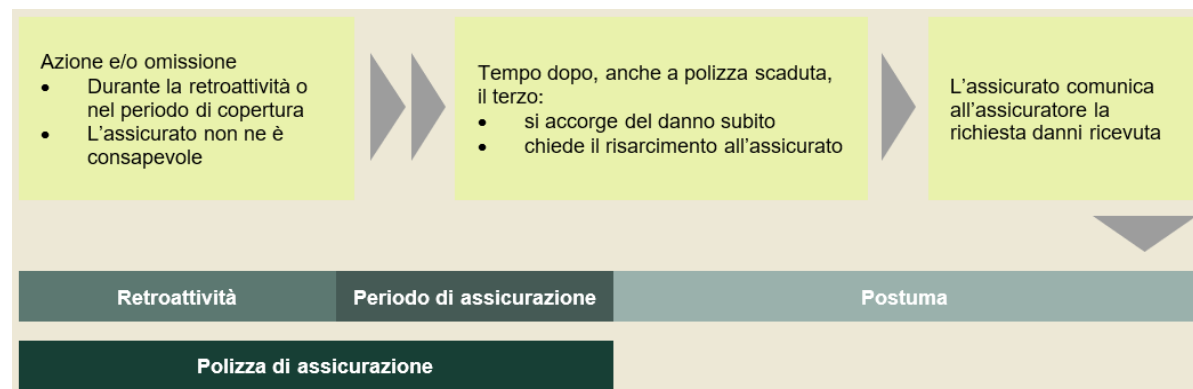
Durante la POSTUMA, l'ASSICURATO deve comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione D - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che segue.

**Come funziona la postuma?**

Nel caso di decesso, pensionamento o evento che comporti la cessazione definitiva dell'incarico pubblici oggetto di copertura da parte dell'assicurato si attiva automaticamente una postuma della durata di 10 anni, che lo tutela da richieste di risarcimento pervenute durante tale periodo e relative ad errori commessi durante la decorrenza del contratto o durante il periodo di retroattività.

In alcuni casi specifici la postuma non è automatica, ma è facoltà dell'assicurato richiederne l'attivazione per una durata massima di 5 anni.

Pertanto l'assicurato, se la postuma è operante, mantiene attiva la copertura assicurativa anche a polizza scaduta.

**7. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA**

Fermi i termini, limiti, condizioni ed esclusioni, la POLIZZA copre le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** originate da **ERRORI commessi nei territori dell'Unione Europea**.

SEZIONE D - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

8. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA

- 8.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI
- L'ASSICURATO - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO** - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, **comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:**
- i. **qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO** a lui presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA se concessa;
 - ii. **qualsiasi CIRCOSTANZA** di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA se concessa, che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Relativamente al punto ii., se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente è considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La denuncia di CIRCOSTANZA e/o di RICHIESTA DI RISARCIMENTO deve contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'ERRORE commesso dall'ASSICURATO ed una quantificazione indicativa della PERDITA.

- 8.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o **concordarne l'entità oppure sostenerne COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.**

I legali ed i periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **devono essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.**

L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI possono ragionevolmente richiedere.

Su richiesta degli ASSICURATORI, l'ASSICURATO deve anche fornire ogni documentazione utile al fine di **dimostrare il conferimento dell'INCARICO e/o il titolo formale contenente l'autorizzazione allo svolgimento delle attività oggetto della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o della CIRCOSTANZA.**

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa/surrogazione dei medesimi.**

Gli ASSICURATORI possono assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne hanno interesse.

8.3 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Gli ASSICURATORI non possono definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.

Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO non può eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita, inclusi COSTI E SPESE maturati con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, ove previsto.

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI indennizzano la parte della PERDITA assicurata.

COSTI E SPESE per professionisti, ai sensi della presente POLIZZA, non possono eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, parametrati sulla RICHIESTA DI RISARCIMENTO e, se superiore, sul LIMITE DI INDENNIZZO, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

I COSTI E SPESE, come previsto all'articolo 1917 del Codice Civile, sono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA.

Non sono considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, **gli ASSICURATORI provvedono al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.**

8.4 COSA SUCCEDDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA, gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

Il presente documento è aggiornato al mese di Settembre 2025